

## Erläuterungen zum Muster-Kooperationsvertrag zwischen Vertragsärzten und der stationären Pflegeeinrichtung

Zur besseren Verständlichkeit des Muster-Kooperationsvertrages sowie einiger zu treffenden Regelungen zwischen den kooperierenden Vertragsärzten und der stationären Pflegeeinrichtung sind im Folgenden Begriffsdefinitionen und Anregungen zu verschiedenen Regelungen aufgeführt.

### **Erforderliche Regelungen (Muss):**

- Sicherstellung einer bedarfsgerechten, ärztlichen Präsenz
- Durchführung von bedarfsgerechten, regelmäßigen Visiten
- Gewährleistung der telefonischen Erreichbarkeit der Vertragsärzte
- Bestimmung eines koordinierenden Vertragsarztes für den Patienten
- Benennung einer Vertretung im Falle von Verhinderungen
- Fallbesprechungen mit der Pflegeeinrichtung
- Regelungen zur Einweisung ins Krankenhaus und Kommunikation mit den Krankenhausärzten
- Regelungen zur Sicherstellung des Datenschutzes

### **Empfehlenswerte Regelungen:**

- Vereinbarungen bei telefonischer Nichterreichbarkeit
- Aufbau einer gemeinsamen Informationsplattform mit der Pflegeeinrichtung
- Bestimmung eines Sprechers der kooperierenden Ärzte
- Einbezug des ärztlichen Bereitschaftsdienstes
- Durchführung von Fortbildungen mit der Pflegeeinrichtung

## 1. Kooperationen:

Kooperationspartner sind:

- **Vertragsärzte** unterschiedlicher Fachgruppen, in Form einer Kooperation  
**und**
- **Pflegeheim:** stationäre Pflegeeinrichtung (nach § 71 Abs. 2 SGB XI i. V. m. § 72 Abs. 1 SGB XI)  
**oder**
- **stationäres Hospiz:** nach § 39a SGB V, wenn es sich um eine stationäre Pflegeeinrichtung nach § 71 Abs. 2 SGB XI i. V. m. § 72 Abs. 1 SGB XI handelt
- Kooperation des einzelnen Vertragsarztes mit der Pflegeeinrichtung ist möglich
- Bei einer Kooperation mehrerer Vertragsärzte können diese je Pflegeeinrichtung einen gemeinsamen Vertrag schließen; es ist dagegen nicht erforderlich, dass jeder Vertragsarzt mit dem jeweiligen Pflegeheim einen eigenen Vertrag schließt

Schließen sich mehrere Vertragsärzte zu einer Kooperation mit der Pflegeeinrichtung zusammen, sollte über den Abschluss eines zusätzlichen Kooperationsvertrages **zwischen den teilnehmenden Vertragsärzten**, ohne Beteiligung der Pflegeeinrichtung, nachgedacht werden. Die Vertragsärzte würden dabei eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts gründen. Der Vertrag würde separat die interne Organisation, Zusammenarbeit und Kommunikation der Vertragsärzte regeln. Es besteht keine Pflicht zum Abschluss eines Vertrags zwischen den teilnehmenden Vertragsärzten.

**Bitte beachten Sie:** Ein Vertrag der Vertragsärzte untereinander - ohne Einbindung des Pflegeheims - ist kein Nachweis für eine Kooperation mit einer Pflegeeinrichtung und kann somit nicht zur Erteilung der Abrechnungsberechtigung für die Ziffern des Kapitels 37.2 EBM herangezogen werden.

## 2. Bedarfsgerechte, ärztliche Präsenz:

Die kooperierenden Vertragsärzte vereinbaren mit der stationären Pflegeeinrichtung Regelungen für die **Sicherstellung einer bedarfsgerechten, ärztlichen Präsenz** (Vgl. Muster-Kooperationsvertrag 2.1.).

- Präsenz = Verfügbarkeit vor Ort zusammen mit telefonischer Erreichbarkeit und Rufbereitschaft
- Zu empfehlen sind feste Visitenzeiten für Hausärzte und ggf. für regelmäßig präsente Fachärzte. Im Austausch mit dem koordinierenden Vertragsarzt (in der Regel der Hausarzt) sollen bedarfsgerechte, regelmäßige Besuche bzw. Konsile der Patienten

durch die Fachärzte (z.B. FÄ für Augenheilkunde, Urologie, Frauenheilkunde etc.) erfolgen sowie die Rufbereitschaften festgelegt werden (bei mehreren kooperierenden Vertragsärzten aufeinander abgestimmt).

- Erreichbarkeit und Verfügbarkeit mindestens eines kooperierenden Vertragsarztes, welchem die Patientengeschichten bekannt sind; in den sprechstundenfreien Zeiten kann der ärztliche Bereitschaftsdienst einbezogen werden
- Bayernweiten Bereitschaftsdienstzeiten sind (siehe auch: [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik Service / Patienten / Ärztlicher Bereitschaftsdienst):
  - Mo-Di 18:00-08:00 Uhr
  - Di-Mi 18:00-08:00 Uhr
  - Mi-Do 13:00-08:00 Uhr
  - Do-Fr 18:00-08:00 Uhr
  - Fr-Mo 13:00-08:00 Uhr
  - Feiertagsregelung: Vorabend des Feiertags 18:00 Uhr bis nachfolgender Werktag 08:00 Uhr (auch Faschingsdienstag, 24. und 31. Dezember)
- besondere Rolle des koordinierenden Vertragsarztes (= primär behandelnder Vertragsarzt, in der Regel der Hausarzt): Durchführung und Koordination der medizinischen Versorgung z.B. die Steuerung des multiprofessionellen Behandlungsprozesses und die Veranlassung und Durchführung und / oder Koordination von diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen,
- Informationsaustausch der kooperierenden Vertragsärzte:
  - stetiger, bedarfsgerechter Austausch der kooperierenden Vertragsärzte untereinander sowie mit der Pflegeeinrichtung
  - Teilnahme an Fallkonferenzen
  - siehe Informationsplattform (unter Pkt. 5)
  - konkrete Vorgaben zu Form und Häufigkeit des Austauschs gibt es nicht, individuelle Regelungen vor Ort sind möglich
- bedarfsgerechte, ärztliche Präsenz kann u.a. abhängig sein von:
  - Anzahl der Pflegeheimbewohnern
  - Anteile Pflegestufen / Pflegegrade
  - Erkrankungsbild der Patienten
  - Schwerpunkten der Einrichtung
- Die teilnehmenden Vertragsärzte legen den notwendigen medizinischen Bedarf unter Einbeziehung der Pflegeeinrichtung fest. Die Vertragsärzte kennen die Pflegeheimbewohner und deren Krankengeschichte, sie können die auftretenden Schwierigkeiten, Komplikationen oder Akutsituationen schnell und kompetent einschätzen. Außerdem können sie abschätzen, ob ein Besuch erforderlich ist bzw.

was sich in der Pflegeeinrichtung behandeln lässt und wann eine Krankenhauseinweisung notwendig ist.

### 3. Bedarfsgerechte, regelmäßige Visiten:

Die kooperierenden Vertragsärzte treffen mit der Pflegeeinrichtung Regelungen zur **bedarfsgerechten, regelmäßigen Visite** (Vgl. Muster-Kooperationsvertrag 3.1.).

- kooperierende Vertragsärzte legen den notwendigen Bedarf an Visiten mit Rücksprache der Pflegeeinrichtung fest
  - Visiten können z.B. zu festen Zeiten und Tagen vereinbart werden. So können die Visiten in Dienstplänen berücksichtigt und - nach Möglichkeit - der Pflegeeinrichtung rechtzeitig im Voraus mitgeteilt werden
  - Auf Wunsch des Vertragsarztes und mit Einwilligung des Patienten bzw. dessen Betreuers ist eine Teilnahme des Pflegepersonals bei den Visiten möglich (zu empfehlen ist die Einholung einer generellen Einwilligung durch das Pflegeheim)
- Die Einteilung und Durchführung des Visitedienstes erfolgen im gegenseitigen Einvernehmen der teilnehmenden Vertragsärzte unter Einbezug der Pflegeeinrichtung.

### 4. Telefonische Erreichbarkeit:

Die kooperierenden Vertragsärzte vereinbaren mit der stationären Pflegeeinrichtung Regelungen zur **Gewährleistung der telefonischen Erreichbarkeit** (Vgl. Muster-Kooperationsvertrag 2.1.).

- Die kooperierenden Vertragsärzte und die Pflegeeinrichtung treffen gemeinsam Regelungen, die für die medizinische Versorgung der Pflegeheimbewohner erforderlich sind und welche sich in ihren Alltag integrieren lassen.
- Zur Verbesserung der Zusammenarbeit der beteiligten Berufsgruppen ist es ebenso empfehlenswert, die telefonische Erreichbarkeit der Pflegeeinrichtung zu vereinbaren.
- Für unvorhersehbare Ereignisse und Notfälle:
  - Erarbeitung eines sog. Notfallplans
  - Plan kann einem Leitfaden zum Vorgehen bei Notfällen und Nichterreichbarkeit entsprechen, erleichtert der Pflege das Vorgehen in Akutsituationen und kann unnötige Krankenhauseinweisungen vermeiden

### Beispiele zur telefonischen Erreichbarkeit:

- telefonische Erreichbarkeit zu definierten Uhrzeiten
- Hinterlegen der Handynummern der teilnehmenden Vertragsärzte
- Einrichten einer einheitlichen Rufnummer z.B. Verbundnummer / Notfalltelefon
- gemeinsamer Dienstplan: teilt den Einsatz der Vertragsärzte ein und regelt z.B. neben den Rufbereitschaften auch die Visit- und Sprechzeiten in der Pflegeeinrichtung

### Vereinbarungen bei telefonischer Nichterreichbarkeit:

- z.B. Anrufbeantworter mit garantiertem Rückruf innerhalb von definierten Zeiten oder Benennung einer Vertretung unter den kooperierenden Ärzten
  - für die Versorgung in den sprechstundenfreien Zeiten (siehe auch: 2 Bedarfsgerechte, ärztliche Präsenz:), kann die Versorgung auch unter Einbeziehung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes sichergestellt werden
- Die Vereinbarung der telefonischen Erreichbarkeit erfolgt im gegenseitigen Einvernehmen der teilnehmenden Vertragsärzte unter Einbezug der Pflegeeinrichtung.

## 5. Aufbau einer Informationsplattform:

Zur Optimierung der medizinischen und pflegerischen Versorgung der Pflegeheimbewohner streben die teilnehmenden Vertragsärzte und die Pflegeeinrichtung u.a. eine gemeinsame **Informationsplattform** an (Vgl. Muster-Kooperationsvertrag 2.2.).

- Ergänzungen zum Informationsaustausch: Zur Verbesserung der medizinischen und pflegerischen Versorgung der Pflegeheimbewohner und im Sinne der Kooperation ist eine gemeinsame Informationsplattform anzustreben.
  - Auch in der Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Bereitschafts- und ggf. Notdienst empfiehlt sich eine (Notfall-)Dokumentation, die von den Bereitschaftsdienst- oder Notärzten eingesehen werden kann.
  - **Aber:** Es besteht rechtlich grundsätzlich **keine Verpflichtung** der niedergelassenen Vertragsärzte **zur Dokumentation in der Pflegeeinrichtung**
- Die Möglichkeiten des Informationsaustausches können stetig ausgeweitet und ergänzt werden. Die Einhaltung des Datenschutzes muss hierbei gewährleistet

werden. Zudem ist das Einverständnis des Patienten bzw. dessen Betreuers erforderlich.

## 6. Unterscheidung des Sprechers der kooperierenden Ärzte und des koordinierenden Vertragsarzt für den Patienten:

Der Koordinationsarzt (Sprecher) bzw. koordinierender Vertragsarzt findet in Anlage 27 BMV-Ä bzw. Kapitel 37.2 EBM zwei verschiedene Ausgestaltungsformen.

### koordinierender Vertragsarzt (Kapitel 37.2 EBM):

- primär versorgender Vertragsarzt, ist je Patient festzulegen und kann für die Koordinationsaufgaben einen höheren Zuschlag abrechnen, laut EBM-Vorgaben berechenbar von Hausärzten, Fachärzten für Neurologie, Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie sowie Psychiatrie und Psychotherapie
- Aufgaben:
  - **erster Ansprechpartner für die medizinischen Belange** der Patienten
  - übernimmt die Koordination von diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen und der pflegerischen Versorgung sowie die Kooperation mit weiteren Ärzten und dem Pflegepersonal
  - steht dem Pflegeheimbewohnern und dessen Betreuern als Ansprechpartner zur Verfügung und orientiert sich im Rahmen der Behandlung am Patientenwohl und -willen

### Sprecher der kooperierenden Ärzte (Koordinationsarzt; Anlage 27 BMV-Ä):

- bei mehreren kooperierenden Ärzten ist die Bestimmung eines Koordinationsarztes im Verbund (Vgl. Muster-Kooperationsvertrag 2.1.) empfehlenswert = **Sprecher der kooperierenden Vertragsärzte**
- teilnehmenden Vertragsärzte bestimmen aus ihren Reihen einen Sprecher
- Aufgaben:
  - **erster Ansprechpartner** für die Pflegeeinrichtung bei **organisatorischen Anliegen** z.B. informiert die Pflegeeinrichtung über Änderungen in der Kooperation (Zu- und Abgänge von teilnehmenden Vertragsärzten)
  - steht bei Unstimmigkeiten in der Kooperation als Vermittler zur Verfügung
  - Vertretung der kooperierenden Ärzte nach Außen bspw. als Ansprechpartner für die KVB bei allgemeinen Belangen

## 7. Vertretung im Falle von Verhinderungen:

Bei Verhinderung (z.B. wegen Urlaub oder Krankheit) hat der teilnehmende Vertragsarzt die Vertretung durch einen geeigneten Vertragsarzt sicherzustellen (Vgl. Muster-Kooperationsvertrag 3.2.).

- Empfehlung: Vertretungsarzt aus dem Verbund ist für den entsprechenden Zeitraum zu benennen
  - falls keine Übernahme durch einen teilnehmenden Arzt möglich: Vertretung durch einen Vertragsarzt der entsprechenden Fachgruppe in erreichbarer Nähe, der nicht an der Kooperation beteiligt ist → der Vertretungsarzt kann die Leistungen des Kapitels 37.2 EBM ohne Berechtigung nicht abrechnen.
- Die Pflegeeinrichtung ist darüber in Kenntnis zu setzen und erhält bei Bedarf die notwendigen Kontaktdaten des Vertretungsarztes.

## 8. Fallbesprechungen mit der Pflegeeinrichtung:

Die teilnehmenden Vertragsärzte koordinieren bedarfsgerecht in Zusammenarbeit mit der Pflegeeinrichtung patientenorientierte Fallbesprechungen (Vgl. Muster-Kooperationsvertrag 3.2. und 3.3.).

- es sind patientenorientierte **Fallbesprechungen mit der Pflegeeinrichtung** unter Beteiligung der notwendigen Fachgruppen und / oder komplementären Berufen einzurichten
  - Fallbesprechungen (persönlich und telefonisch) sind von jedem teilnehmenden Vertragsarzt bis zu dreimal im Krankheitsfall abrechenbar, sofern dieser die Berechtigung für die Abrechnung der Leistungen nach Kapitel 37.2 erhalten hat
- Die Fallbesprechungen sind Teil der multiprofessionellen Zusammenarbeit und tragen zu einer Verbesserung der medizinischen und pflegerischen Versorgung der Pflegeheimbewohner bei.

## 9. Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst:

Die Versorgung in den sprechstundenfreien Zeiten (Mo. - So.) kann auch unter Einbeziehung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes sichergestellt werden (siehe auch: 2 Bedarfsgerechte, ärztliche Präsenz: und Vgl. Muster-Kooperationsvertrag 2.1.).

- Zur Erleichterung der Zusammenarbeit und zur Vermeidung von Krankenhausaufenthalten kann der ärztliche Bereitschaftsdienst z.B. in Form einer Notfalldokumentation über die Grunderkrankungen der Patienten informiert werden.
- Es besteht dennoch keine Verpflichtung der niedergelassenen Vertragsärzte zur Dokumentation in der Pflegeeinrichtung.
- Eine Notfalldokumentation für den medizinischen Notfall ist dennoch empfehlenswert. Sie erfordert das Einverständnis des Patienten bzw. dessen Betreuers.

## 10. Fortbildungen mit der Pflegeeinrichtung:

Für eine engere und verbesserte Zusammenarbeit der teilnehmenden Vertragsärzte und des Pflegepersonals können bei Bedarf gemeinsame Fortbildungen durchgeführt werden.

- Die teilnehmenden Vertragsärzte können die Pflegeeinrichtung ggf. durch die Durchführung von Fortbildungen zu geriatrischen medizinischen Themen unterstützen.
- Der Bedarf einer Fortbildung wird gemeinsam mit der Pflegeeinrichtung eruiert und Themen festgelegt.

## 11. Vorkehrungen Datenschutz

Zur Verbesserung der medizinischen Versorgung und des Informationsaustausches zwischen den teilnehmenden Vertragsärzten und der Pflegeeinrichtung sind die notwendigen Datenschutz-Erklärungen des Bewohners optional durch die Pflegeeinrichtung einzuholen [siehe Kapitel 4 und Anlage 2 (Einverständniserklärung zur Erhebung / Übermittlung von Patientendaten gem. § 73 Abs. 1 b SGB V) des Muster-Kooperationsvertrags].

Datenschutz-Erklärungen können u.a. folgendes beinhalten:

- regelhafter Austausch zwischen der Pflegeeinrichtung und den kooperierenden Vertragsärzten
- genereller Austausch der kooperierenden Vertragsärzten untereinander

- bei medizinischer Notwendigkeit Austausch zwischen den kooperierenden Vertragsärzten und weiteren an der Behandlung beteiligten Ärzten (z.B. Bereitschaftsdienstärzte, Krankenhausärzte)